

Contribution à l'étude des grossesses nerveuses

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le 30 Novembre 1937

pour obtenir le titre de

DOCTEUR de l'UNIVERSITÉ de NANCY
MENTION « MÉDECINE »

par

PLOIN Dawid

né le 8 Novembre 1912 à Zbaraz (Pologne)

Examineurs de la Thèse :	{	MM. BINET, professeur	Président
		JOB, professeur	Juges
		VERMELIN, prof. agrégé .	
		HAMEL, chargé de cours.	

Le candidat devra répondre aux questions qui lui seront posées
sur les diverses parties de l'enseignement médical

NANCY
IMPRIMERIE V. IDOUX
3, Rue du Général-Drouot
1937

Contribution à l'étude des grossesses nerveuses

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le 30 Novembre 1937

pour obtenir le titre de

DOCTEUR de l'UNIVERSITÉ de NANCY
MENTION « MÉDECINE »

par

PLOIN Dawid

né le 8 Novembre 1912 à Zbaraz (Pologne)

Examineurs de la Thèse :	{	MM. BINET, professeur	Président
		JOB, professeur	Juges
		VERMELIN, prof. agrégé .	
		HAMEL, chargé de cours.	

Le candidat devra répondre aux questions qui lui seront posées
sur les diverses parties de l'enseignement médical

NANCY
IMPRIMERIE V. IDOUX
3, Rue du Général-Drouot

1937

Faculté de Médecine de l'Université de Nancy

Doyen : M. L. SPILLMANN, O  I 

Professeurs honoraires : MM. NICOLAS,  I ; WEISS, O  I ;
BOUIN, O  I ; ANCEL,  I ; GARNIER,  I ; MACÉ,  I ;
P. PARISOT, O  I ; DUFOUR,  I ;

HOCHÉ, O  I ; FROELICH,  I ; LAMBERT,  I .

PROFESSEURS :

Anatomie pathologique	N...
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.	M. L. SPILLMANN, O  I 
Clinique obstétricale et Accouchements	M. A. FRUHNHOLZ, O  I 
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	M. P. JACQUES,  I 
Clinique de chirurgie urinaire	M. P. ANDRÉ, O  I 
Histologie	M. R. COLLIN,  I 
Anatomie descriptive	M. M. LUCIEN, O  I 
Clinique médicale	M. L. RICHON,  I 
Chimie médicale	M. H. ROBERT,  I 
Clinique médicale	M. M. PERRIN,  I 
Hygiène et médecine préventive	M. J. PARISOT, C  I 
Clinique chirurgicale	M. HAMANT,  I 
Clinique ophtalmologique	M. P. JEANDELIZE,  I 
Physiologie	M. SANTENOISE,  I  A  B 
Clinique des maladies des enfants	M. L. CAUSSADE,  I 
Bactériologie et parasitologie médicale	M. DE LAVERGNE,  I 
Thérapeutique	M. SIMONIN, I 
Clinique gynécologique	M. BINET,  I 
Pathologie chirurgicale	M. BARTHÉLEMY,  I 
Hydrologie	N...
Professeurs sans chaire	M. L. JOB,  I 
	M. WATRIN,  I 

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES :

Clinique des maladies tuberculeuses	M. ABEL,  I  agrégé
Pathologie générale	M. P. SIMONIN, I  prof.
Clinique gynécologique	M. DROUET, I  agrégé.
Pathologie externe	M. A. BINET,  I  agrégé libre
Clinique des maladies contagieuses	M. GUILLEMIN, A  agrégé
Clinique des vieillards	M. DE LAVERGNE,  I  professeur
Propédeutique dermatologique	M. DROUET, I  agrégé.
Médecine opératoire	M. WATRIN,  I  prof. s. chaire
Electrothérapie et radiologie	M. M. BARTHÉLEMY,  I  ag. l.
Accouchements (cours théorique)	M. G. LAMY,  I  ch. du c., ag. l.
Obstétrique	M. JOB,  I  prof. sans chaire
Clinique propédeutique médicale	M. VERMELIN,  I  agrégé
Anatomie et Médecine légale	M. KISSEL, agrégé.
Pathologie interne	M. MUTEL,  I  agrégé
Clinique des maladies mentales	M. ABEL,  I  agrégé
Education physique (1)	M. HAMEL,  docteur
Physiologie du travail	M. L. MERKLEN, A  agrégé
Clinique neurologique (1)	M. L. MERKLEN, A  agrégé
Propédeutique O.-R.-L. (1)	M. MICHON, docteur
Parasitologie	M. AUBRIOT,  docteur.
	M. DOMBRAY,  docteur.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. MERKLEN, 
FLORENTIN, 
BODART
CHALNOT

MM. WOLFF, A 
MELNOTTE, O 
MUTEL,  I 
VERMELIN,  A

MM. GUILLEMIN, A 
ABEL,  I 
DROUET, A 
KISSEL.

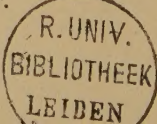
AGRÉGÉS LIBRES :

MM. G. GROSS,  I ; S. RÉMY, I ; BUSQUET, I ;
LAMY,  I 

M. E. TRIBOLET, I  Secrétaire

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.



A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

*Hélas ! Je ne pourrai plus
jamais lui exprimer ma grati-
tude pour ce qu'il a fait pour
moi, en particulier pour les
conseils qu'il m'a prodigués,
et l'exemple de l'amour du
devoir qu'il me montrait cha-
que jour.*

A MA MÈRE

*En reconnaissance de sa
prévoyance et de l'affection
qu'elle m'a toujours portée.*

A MA SŒUR

Dont la bonté est inexprimable.

A MES FRÈRES

*Meinem Bruder Lonio-die
grosse Dankbarkeit.*

A CEUX QUE J'AIME

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
M. LE PROFESSEUR ANDRÉ BINET
Professeur de Gynécologie
Chevalier de la Légion d'honneur

*Qu'il veuille bien agréer
l'expression de ma vive reconnaissance
pour ses précieux
conseils.*

A MES JUGES :

M. LE PROFESSEUR JOB
Chevalier de la Légion d'honneur

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ VERMELIN
Professeur agrégé d'Obstétrique
Chevalier de la Légion d'honneur

M. LE DOCTEUR HAMEL
chargé de cours de la Clinique de Maladies mentales
Médecin des Asiles
Chevalier de la Légion d'honneur

A MES MAITRES

PARTIE I

INTRODUCTION

Sous le nom de grossesse nerveuse on décrit un état lié souvent à une déviation de l'instinct maternel et s'accompagnant, en règle générale, de signes physiques de grossesse, mais différent de celle-ci par l'essentiel; l'absence du produit de conception.

Le syndrome ainsi défini a encore été étudié sous des dénominations assez diverses; grossesse-fantôme, grossesse imaginaire, grossesse illusoire, grossesse apparente, fausse grossesse, folie de grossesse, manie de grossesse, pseudo-grossesse, etc. . .

Après un court aperçu historique, nous envisageons tout d'abord l'instinct maternel normal, car nous trouvons souvent dans la grossesse nerveuse, comme nous venons de le dire, des troubles de l'instinct maternel, hyper ou hypo-trophie. La rédaction de ce chapitre nous sera singulièrement facilitée par la lecture de l'étude approfondie que M. le Professeur Binet a consacrée à

cet instinct primordial, c'est d'ailleurs, en dépit de nos laborieuses recherches dans les littératures française et étrangère, le seul exposé complet de la question dont nous ayons connaissance.

Puis nous verrons dans quelles circonstances étiologiques se produisent les apparences de grossesse.

Nous tracerons ensuite une description symptomatique des grossesses nerveuses en reproduisant quelques observations, les unes inédites, les autres déjà publiées, mais particulièrement démonstratives.

Enfin, nous nous efforcerons de tirer de notre travail quelques brèves conclusions.

APERÇU HISTORIQUE

Les premières observations de grossesses nerveuses sont dues à Ambroise Paré. Cet auteur, dans son œuvre « *Monstres et Prodiges* » (1573), nous relate le cas d'une femme se disant enceinte et percevant les mouvements soit-disant fœtaux; ceux-ci étaient créés en réalité par les contractions des muscles de l'épigastre.

François Mauriceau nous relate dans son « *Traité des maladies des femmes grosses* » (1668) et dans ses « *Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes* » (1695), quatre cas dans lesquels le développement naturel de l'embonpoint coïncidant avec la diminution ou la cessation des règles, avait fait croire à une grossesse. Les femmes étant pour la plupart au voisinage de l'âge de retour, elles avaient senti remuer, éprouvant d'ailleurs de simples tressaillements. L'une d'elles s'était crue à terme et même en travail. En parlant des mouvements sentis par la femme, Mauriceau s'exprime ainsi : « J'ay veû des femmes en avoir de si violents qu'on eust dit qu'elles auroient eû effectivement plusieurs animaux dans le ventre. »

Antoine Dubois, accoucheur de l'impératrice Marie-Louise, rapporte avoir senti chez une femme se disant grosse de 5 mois, des mouvements convulsifs des muscles de l'abdomen, qu'il prit pour des mouvements d'un fœtus (in Brouardel : Médecine légale : Le mariage).

A. Tardieu, dans son « Histoire médico-légale des grossesses fausses et simulées » (1845) rapporte une observation analogue : « Catherine prétend avoir entendu soupirer et gémir l'enfant porté dans son sein. Pendant plus de 3 ans, le volume du ventre reste stationnaire et toujours animé des mêmes mouvements; la femme n'a aucun doute sur la réalité de sa grossesse. Tous les 9 mois, l'enfant tente un nouvel effort, dit-elle, pour s'échapper de la prison où il est retenu. »

Schmitt de Vienne dans son « Recueil d'observations sur des cas de grossesses douteuses » relate un cas de gonflement du bas ventre et des mamelles, dépendant d'un état hystérique, confondu avec une grossesse.

Nous pouvons, parmi tant d'autres, citer également l'observation d'Esquirol, dans « Maladies mentales » (1838) : Il s'agit d'une jeune fille d'un tempérament nerveux, de caractère mélancolique. Elle se rend avec sa mère pour entendre les cours de botanique d'un célèbre professeur. Après quelques leçons, Mlle D... se persuade qu'elle est enceinte du professeur, celui-ci cependant d'un âge vénérable, et la malade ne lui a jamais parlé; rien ne peut la dissuader de son idée. Elle maigrit beaucoup, ses menstrues se suppriment. Elle passe huit mois à faire une layette. Neuf à dix mois s'écoulent sans que l'accouchement se déclenche. Quelques mois après la malade meurt.

Calmeil dans sa thèse « De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire » (Paris, 1845), a cité des exemples d'aliénées qui se sont crues enceintes, ont simulé le travail et ont ensuite prétendu qu'on avait fait disparaître leur enfant.

L'histoire relate des cas célèbres de grossesses nerveuses.

Le professeur Marco Carrara, dans les « Archives d'Anthropologie et de Médecine légale de Turin », nous signale un cas de grossesse imaginaire, celui de la duchesse Henriette Farnèse (XVIII^e siècle).

La reine Draga de Serbie offrit, il y a une trentaine d'années, un exemple célèbre d'une fausse grossesse, suivie d'un faux travail.

ÉTUDE PSYCHO-PHYSIOLOGIQUE DE L'INSTINCT MATERNEL

« L'amour maternel, dit M. le Professeur A. Binet (1), présente toutes les caractéristiques de l'instinct. »

En effet :

1° « Il est naturel : il n'a pas besoin d'être enseigné ;

2° Il est inné : l'inclinaison de la femme pour les enfants opère de bonne heure. Déjà on le devine dans les jeux de la fillette prépubère ;

3° Il est infailible : c'est « la raison cristallisée », et il contribue, au moins en gros, aux intérêts de l'individu, car il assure l'épanouissement organique et psychique de la femme. Et il sert aussi les intérêts de l'espèce ;

4° Enfin, il est universel. On l'observe aussi bien chez les animaux que chez l'homme. »

(1) André Binet : La vie sexuelle de la femme, 2^e édition 1937, chapitre XVIII ; L'instinct maternel et ses troubles.

ORIGINE ET DÉVELOPPEMENT DE L'INSTINCT MATERNEL

L'origine précise de l'instinct maternel, comme celui des autres instincts, nous est complètement inconnue. Les sécrétions internes semblent toutefois avoir sur son développement une certaine action, en particulier les sécrétions de l'ovaire et de l'hypophyse.

a) *Instinct maternel et ovaires.*

D'après Athias et Steinach, l'instinct maternel ne commence guère à se révéler que pendant la gestation et ce fait est dû aux sécrétions du corps jaune gestatif.

Sand a fait apparaître une sorte d'instinct maternel chez un cobaye chatré en lui greffant des ovaires. Deux mois après la greffe, les tétons de l'animal étaient gros et sécrétaient du lait. Mis en présence d'un mâle, le cobaye manifesta des caractères féminins et se fit couvrir par le mâle. On lui présenta quelques nouveau-nés. Il commença immédiatement à les lécher, à les soigner tout à fait comme une mère très dévouée.

b) *Instinct maternel et hypophyse.*

Des recherches récentes ont été entreprises sur le rôle des hormones hypophysaires dans le déclenchement de l'instinct maternel. Aussi Wiesner et Sheard d'une part, Mac Queen et Williams d'autre part, ont constaté l'apparition de l'instinct maternel chez un rat par l'injection d'extraits d'hypophyse. D'après Riddle, Lahr et Bates, ce serait l'action spécifique de l'hormone lactogène de cette glande qui détermine l'instinct maternel. Mais les expériences de Leblond et Nelson infirment le rôle de l'hypophyse.

Ces auteurs, en effet, ont constaté que la présence d'un jeune au contact d'une femelle stimule vivement l'instinct maternel; cette stimulation ne semble pas se faire par l'intermédiaire des sécrétions hormonales, car on l'observe aussi bien chez la souris sans hypophyse que chez la femelle en état de lactation. La question de l'influence des sécrétions hypophysaires sur le développement de l'instinct maternel est donc aujourd'hui encore controversée.

RAPPORT DE L'INSTINCT MATERNEL ET DE L'INSTINCT SEXUEL

« Chez les femmes normalement équilibrées, les instincts maternel et sexuel se développent parallèlement et harmonieusement pour concourir à la reproduction. Mais si ces deux tendances sont trop inégales, elles entrent en conflit. Parfois l'impulsion maternelle triomphe. Mais aux époques agitées, c'est le plus souvent l'instinct sexuel qui prévaut » (André Binet).

Pour Freud l'instinct maternel n'est qu'une manifestation de l'instinct sexuel; pour lui la pensée normale ou morbide est régie toute entière par l'instinct sexuel. Celui-ci est donc le grand et même l'unique ressort de la psychologie. Si l'instinct maternel n'apparaît pas toujours au grand jour, dans toutes nos idéations et dans toutes nos actions, c'est qu'il est refoulé dans notre subconscient par une force inconsciente que Freud appelle la censure (die Zensur). Il vient former dans notre subconscient des associations de sentiments. Ce sont les complexes de Freud.

Ainsi, pour Freud, la petite fille est attachée à sa mère pendant les quatre premières années de son existence. Mais après l'âge de 4 ans, cette « fixation » de la fillette à sa mère disparaît. L'affection de la petite fille se concentre exclusivement sur son père.

Il ne s'agit pas d'un simple changement d'objet. L'affection pour la mère se mue, en effet, bien souvent en hostilité et le facteur essentiel de cette hostilité de la fillette, c'est le complexe de castration. Il naît en elle à la vue des organes génitaux du sexe mâle. La fillette est très sensible au préjudice qu'elle croit avoir subi, elle voudrait elle aussi « avoir un machin comme ça ». L'envie du pénis s'empare d'elle, cette envie laissera dans la formation de son caractère, des traces ineffaçables. Longtemps, la fillette espère se retrouver un jour, pourvue d'un pénis. A un moment donné, elle doit cependant se rendre à la réalité, mais le désir du membre viril demeure vivace dans son inconscience et conserve toujours une charge énergétique notable.

La fille ne se détache pas de sa mère d'un seul coup, car elle considère tout d'abord sa mutilation comme un malheur personnel. Plus tard seulement, elle s'aperçoit que d'autres êtres féminins, et parmi eux sa propre mère, sont semblables à elle-même. Or, son amour s'adressait à une mère phallique et non à une chatrée. Le penchant pour le père devient prédominant. Le phallus qui lui a été refusé par sa mère, elle espère maintenant l'avoir de son père. Toutefois, après un certain laps de temps le désir du pénis est remplacé par le désir d'avoir un enfant. Ce dernier, suivant une vieille équivalence symbolique, devient un substitut du pénis « Quel

bonheur, dit Freud, quand ce désir infantile plus tard se réalise, surtout si le nouveau-né est un petit garçon qui apporte le pénis tant convoité. »

LES MOMENTS DE L'INSTINCT MATERNEL

L'amour maternel comprend deux moments bien distincts (André Binet).

1^{er} moment. — Il y a tout d'abord, chez toute femme normale, un désir de maternité, tendance primitive, inconsciente, antérieure à toute expérience vers un fin connue ou imaginée : l'enfant.

C'est là le véritable instinct maternel.

2^e moment. — Il est postérieur à la procréation. Mais il ne s'agit plus là, à proprement parler d'instinct, mais plutôt de sentiment maternel, d'amour maternel.

LES MODALITÉS DE L'INSTINCT MATERNEL

Nous distinguerons avec le Professeur André Binet trois modalités de l'instinct maternel.

1^o *Instinct maternel normal* : On l'observe chez toute femme sainement équilibrée;

2^o *Instinct maternel hypotrophié* : Il est étouffé par d'autres tendances nettement égoïstes et, par le fait même, antimatérielles. Le goût des petits, comme tous les instincts, est susceptible de devenir caduc; contrarié, il lui arrive de dépérir. La femme renoncera en pareil cas, à ses prérogatives maternelles, elle ne voudra plus faire d'enfants.

3^o *Instinct maternel hypertrophié* : Celui-ci accapare à lui seul toute la vie affective. Une immense soif

de maternité tourmente alors la femme. La maternité devient idée fixe, obsession, monomanie. Une fois en proie à cette hantise, plus rien n'importe à la femme; situation, fortune, famille, religion, si elle n'a pas la joie d'être mère.

PARTIE II

ÉTUDE CLINIQUE DES GROSSESSES NERVEUSES

ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE

L'apparition des grossesses nerveuses peut tenir à des causes variées.

1° Chez certaines femmes, il s'agit simplement d'*erreur d'interprétation*. Chez elles se manifestent un ou plusieurs signes physiques faisant partie du cortège symptomatique habituel de la grossesse, et ces seuls signes suffisent à faire naître la conviction d'un état gravidique en cours. Cette grossesse nerveuse s'observe surtout chez les femmes dont l'instinct maternel ne peut être assouvi car, en règle générale, l'instinct se manifeste avec maximum d'intensité lorsqu'il est contrarié. On a même cité des grossesses nerveuses chez les femmes vierges (obs. n° 3 et 5).

2° Mais, dans d'autres cas, il n'existe aucune manifestation physique de grossesse et l'idée d'un état gravi-

dique résulte uniquement *d'une obsession de maternité* (obs. n° 8).

Chez ces femmes, il y a presque toujours hypertrophie de l'instinct maternel, désir ardent de grossesse, mais parfois au contraire, il y a une crainte très marquée de maternité (obs. n° 3).

On aboutit à *la grossesse imaginaire*, créée de toutes pièces.

Toutefois, les deux facteurs que nous venons de citer se combinent fréquemment. L'autosuggestion de la femme se réalise autant plus facilement que quelques symptômes de grossesse se manifestent. Le terrain psychique est tout préparé et la moindre circonstance rappelant la possibilité d'une maternité tant désirée ou au contraire tant redoutée crée la grossesse fantôme.

3° De là au *délire systématisé de grossesse*, il n'y a qu'un pas et, en effet, les véritables psychoses de maternité s'observent souvent à titre d'épiphénomène, au cours d'états vésaniques divers; P. G., démence précoce. . . etc. Ici le délire de grossesse n'occupe qu'un plan secondaire et se noie dans des manifestations délirantes multiples (obs. n° 9). Pas plus que le délire de négation de Cotard, il n'est une entité morbide, mais seulement un syndrome que l'analyse détache du bloc de délires. Le délire de grossesse se rencontre aussi chez l'homme. Toulouse et Marchand ont observé des idées de grossesse chez l'homme au cours de la P. G. Beaudoin cite le cas d'un malade de Clermont, dément précoce, très évolué, qui disait avoir un enfant dans le ventre. Toutefois d'après Magnan, ce délire de grossesse chez l'homme est tout à fait exceptionnel.

*
**

Lorsque la pseudo-grossesse s'accompagne d'aménorrhée, elle s'accompagne fréquemment des troubles des fonctions ovariennes ou hypophysaires.

a) TROUBLES DES FONCTIONS OVARIENNES A L'ORIGINE DES GROSSESSES NERVEUSES.

Ces dysfonctions ovariennes s'observent surtout, d'une part chez la jeune femme au moment de l'instauration des fonctions sexuelles, et d'autre part, au voisinage de la ménopause.

A ces deux époques, les grossesses nerveuses sont particulièrement fréquentes.

Souvent, à l'origine des symptômes de la pseudo-grossesse il faut invoquer la persistance d'un corps jaune périodique.

On sait que le cycle sexuel de la femelle des Mammifères comprend une phase folliculaire et une phase lutéinique, séparées par l'ovulation. Quand la fécondation ne s'effectue pas, la phase lutéinique provoque dans la sphère génitale un état que les auteurs anglais ont qualifié de pseudo-pregnancy.

Cet état a été particulièrement bien étudié par Bouin et Ancel chez la lapine. Cette période lutéinique est brève dans les conditions normale, mais elle peut être anormalement prolongée.

Expérimentalement, on arrive assez facilement à provoquer des pseudo-gestations chez les animaux. On réalise ainsi chez eux un état comparable à la grossesse normale en l'absence de tout élément fœtal.

On a obtenu un état pseudo-gestatif chez le cobaye par l'excitation du col et des cornes utérines (Ewans et Long), par des attouchements multiples et l'épithélium vaginal (B.-P. Wiesner), par un coït infertile (Bouin et Ancel) et enfin par une impossibilité de la fécondation (par séparation du mâle) au moment du rut. La pseudo-gestation est encore réalisée par une inflammation de l'utérus; elle provoque une stérilité en bloquant l'évolution folliculaire. Dans tous les cas, il y a persistance du corps jaune sans gestation.

Dans l'espèce humaine des faits analogues ont été signalés. Ainsi Courier, Déboucher et Pouget citent le cas d'une femme chez laquelle la persistance du corps jaune contrôlée par une laparatomie, avait donné lieu à une suppression des règles, à un développement de la glande mammaire et même de l'utérus (obs. n° 4).

Cette femme présentait, en outre, tous les symptômes de la grossesse nerveuse.

b) TROUBLES DES FONCTIONS HYPOPHYSAIRES.

La persistance du corps jaune est souvent conditionnée par un hyperfonctionnement hypophysaire.

Desclin et Brouha ont démontré les modifications histologiques de l'hypophyse au cours de la pseudogrossesse chez le cobaye. En dehors de la gestation, le lobe antérieur est constitué de cordons grêles, anastomosés en réseau. Il renferme trois espèces de cellules : cellules chromophobes (en abondance) et cellules chromophiles qui sont soit éosino-, soit basophiles. Tous ces éléments ne montrent aucune polarité évidente. Leur noyau est médian. L'hypophyse des animaux sacrifiés en état de

pseudogrossesse montre une réaction gravidique s'étendant à tout le lobe antérieur; l'architecture en cordons fait place à une architecture alvéolaire. La constitution cellulaire devient homogène. On ne trouve presque exclusivement que des cellules de grossesse assez éosinophiles. Leur noyau peut prendre une situation apicale, indiquant le sens de la sécrétion, vers les capillaires.

Dans l'espèce humaine, G.-A. Wagner, relate le cas d'une femme acromégale, atteinte d'une tumeur hypophysaire et qui présentait tous les symptômes d'une pseudo-grossesse. Une observation analogue fut signalée par Liegner (obs. n° 7).

ROLE DE L'AFFEKT DANS LA PRODUCTION DE LA GROSSESSE NERVEUSE

Si à la genèse de la grossesse nerveuse on peut parfois incriminer des dysfonctions ovariennes ou une hypersécrétion hypophysaire, il faut bien convenir que dans la plupart des cas, ces causes n'interviennent pas, et avec les auteurs allemands, en particulier R. Müller, nous ferons jouer un rôle essentiel à ce qu'il appelle l'Affekt, dans l'étiologie de ces grossesses nerveuses.

L'Affekt, c'est l'émotion ou pour mieux dire, la passion, c'est-à-dire l'équivalent de l'idée fixe dans le domaine affectif.

L'affekt est, dans le cas qui fait l'objet de notre thèse, un désir violent de maternité ou au contraire une crainte intense de la grossesse. Dans un cas comme dans l'autre, la femme se trouve en état de grande tension psychique. Assoiffée de maternité, « elle veut laisser une

empreinte de son être périssable dans le monde qui ne périt pas. Elle veut fixer quelques molécules d'elle-même dans l'infini qui l'environne » (Gina Lombroso).

Parfois à l'origine de la grossesse imaginaire, nous trouverons un *chagrin d'amour*.

Le dépit amoureux peut se sublimer; c'est une forme de décharge émotionnelle. L'un va à Dieu, comme Beaudelaire et Dostoïewsky, l'autre se dirige vers l'enfant, à défaut de celui-ci vers un délire de grossesse.

D'après Constance Pascal, la libido camouflée cherche un refuge stable. Ainsi l'observation du professeur Claude, nous montre une femme contrariée dans son amour qui se réfugie avec délices dans la compagnie imaginaire de l'enfant.

SYMPTOMATOLOGIE

Les femmes tourmentées par un désir vif de maternité croient éprouver tous les symptômes qu'elles ont entendu décrire à des femmes enceintes.

Il s'agit habituellement de femmes jeunes, mariées depuis une ou plusieurs années, mais stériles, ou encore de femmes à l'approche de la ménopause « affolées de grossesse » (Pajot), mais n'ayant pu obtenir l'enfant tant convoité.

Certaines jeunes femmes éprouvent, dès les premiers mois de leur mariage, une déception à chaque réapparition régulière de leurs menstruations; le moindre symptôme, par exemple une aménorrhée temporaire, d'origine pathologique, suggère l'idée d'une grossesse.

Les symptômes fréquemment observés au cours des grossesses nerveuses peuvent être rangés en trois groupes principaux :

- 1° Troubles humoraux;
- 2° Troubles de l'appareil digestif;
- 3° Troubles nerveux.

1° TROUBLES HUMORAUX.

Ce sont :

a) *L'aménorrhée* : Bien que fréquente dans les grossesses nerveuses, elle n'est pas indispensable pour

créer ce syndrome. Souvent, en effet, le délire de grossesse ne s'accompagne d'aucun trouble de la menstruation, susceptible de justifier dans une certaine mesure l'erreur commise par elle (obs. n° 1).

Si la femme est menstruée normalement, elle interprète souvent les pertes sanguines comme une menace d'avortement (obs. n° 2).

b) *Adipose* : Le développement du pannicule adipeux est souvent considérable. Les auteurs qui se sont occupés de la question ne sont pas d'accord sur la fréquence. Les uns veulent qu'elle existe dans 43 % (Pila) des cas et les autres dans 25 % (Dolérís).

c) *Le gonflement des mamelles* : Elles deviennent douloureuses et secrètent un liquide lactescent.

d) Plus rarement, *le brunissement de l'aréole, de la ligne blanche* et l'apparition de *taches pigmentaires au visage*.

2° TROUBLES DE L'APPAREIL DIGESTIF.

On note fréquemment des nausées, des vomissements, de la dyspepsie, une constipation rebelle, de la pneumatose intestinale. Le ballonnement du ventre est habituellement dû à l'accumulation de gaz intestinaux.

3° TROUBLES CIRCULATOIRES ET NERVEUX.

Ils consistent en bouffées de chaleur parfois quotidiennes, mais se produisent surtout à l'époque présumée des règles. Le changement de caractère est fréquent; la femme devient méfiante, irascible.

Ces femmes perçoivent d'une manière très nette, disent-elles, les mouvements actifs du fœtus (obs. n° 7)

et protestent énergiquement si l'on émet le moindre doute sur l'existence de leur grossesse.

*
**

On a vu quelques-unes de ces femmes, au voisinage du terme présumé de leur pseudo-grossesse, être prises de douleurs dans le ventre (obs. n° 6) et même pousser des cris semblables à ceux d'une parturiente, perdre un peu de sang ou de mucus par le vagin et donner à leur entourage, parfois à leur médecin ou à leur sage-femme, l'illusion d'un début de travail. C'est le *faux travail* succédant à la grossesse fantôme.

Les grossesses nerveuses ne seraient pas l'apanage exclusif de l'espèce humaine. Chez les animaux, on observe parfois d'étranges manifestations de l'instinct maternel, et d'après des auteurs un peu anciens, il est vrai, les grossesses nerveuses peuvent même se rencontrer dans l'espèce animale.

Dans le « Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc, de Corvissart » (1802), Girard de Lyon relate l'observation suivante ; « Une petite chienne qui avait déjà mis bas, fut couverte; son ventre grossit, ses mamelles devinrent plus volumineuses, et l'on vit des contractions très prononcées des muscles abdominaux. Après quelques mois, elle fit des efforts comme pour accoucher; le ventre s'affaissa, ses mamelles se remplirent de lait. Cette chienne poussait des cris comme pour appeler ses petits; cet état dura 4 jours.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Inédite, Professeur A. Binet)

GROSSESSE NERVEUSE PAR EXALTATION DE L'INSTINCT MATERNEL

Femme âgée de 34 ans, nullipare.

Antécédents personnels : BW positif.

Réglée à 13 ans : règles irrégulières.

Désire ardemment être enceinte.

Fin 1934, la malade accuse des nausées, une augmentation de volume du ventre, une sécrétion de colostrum au niveau des seins, mais sans disparition des règles. La vérification de cet état après trois mois, permet d'affirmer l'absence complète de grossesse; on en informe la malade. Les symptômes disparaissent progressivement.

OBSERVATION II

(Inédite, Professeur Fruhinsholz)

GROSSESSE NERVEUSE PAR EXALTATION DE L'INSTINCT MATERNEL

Premier enfant il y a 3 ans; enfant mort.

Depuis la femme reste très affectée et très désireuse de devenir enceinte.

Fin mars 1910 : elle perd un peu de sang, de même en mai à deux reprises. Sent remuer en juillet. Reperd du sang fin août et quelques débris membraneux.

La sage-femme croit entendre des battements, puis ne les entend plus. On redouble de précautions; la malade reste alitée. Finalement l'entourage de la femme et la sage-femme elle-même se remettent à espérer. On prépare la layette; on s'assure de l'aide d'une garde. Les règles reparaissent mais sont interprétées comme des menaces d'avortement. L'abdomen augmente notablement de volume; un pannicule adipeux se développe à la faveur de l'alitement qui dure plusieurs mois. M. le Professeur Fruhins-holz voit la malade le 6 janvier 1911.

Au toucher : il perçoit l'utérus sans aucune augmentation de volume. Le diagnostic de la sage-femme est immédiatement rectifié.

OBSERVATION III

(Obs. de Bleckmann, in Grossesse nerveuse. Thèse Bonn, 1920)

GROSSESSE NERVEUSE PAR CRAINTE DE MATERNITÉ

Jeune fille de 17 ans, prétend être enceinte et demande l'interruption de la grossesse.

A l'examen on constate que l'on a affaire à une virgo intacta. Cinq mois après, le ventre augmente de volume. « Nous croyons sentir, dit l'auteur de l'observation, des parties fœtales, et entendre des bruits cardiaques fœtaux »..

A neuf mois le volume du ventre correspond à l'utérus gravide.

Les neuvième, dixième et onzième mois se passent sans accouchement. On suppose qu'il s'agit d'une tumeur et on pratique

vers le douzième mois la laparatomie; celle-ci ne révèle rien d'anormal.

L'auteur conclut qu'il s'agissait d'un état hystérique.

OBSERVATION IV

(Obs. de Courier, in C. R. de la Soc. de Biol., 1927)

PSEUDO-GROSSESSE

PERSISTANCE D'UN CORPS JAUNE PÉRIODIQUE

Femme âgée de 28 ans : présente normalement des règles tous les 28 jours.

Depuis deux mois, les règles ont disparu, les seins ont beaucoup augmenté de volume et la femme présente des vomissements matutinaux. Elle se croit enceinte.

Au toucher l'utérus paraît augmenté de volume, on sent dans le cul-de-sac latéral droit une tumeur grosse comme une mandarine, séparée de l'utérus.

On diagnostique une grossesse extra-utérine, la malade ayant déjà été opérée à deux reprises pour grossesses ectopiques. Un mois après cet examen, les règles manquent encore, la masse reste stationnaire. On pratique une laparatomie. L'ovaire droit présente une petite tumeur; l'examen histologique indique qu'il s'agit d'un volumineux corps jaune. Le lendemain de l'intervention, la malade présente une menstruation qui subsiste deux jours et demi.

OBSERVATION V

(Obs. de Priestley in Villebrun : Grossesses fausses. Thèse Paris, 1865)

MASTURBATION ET GROSSESSE NERVEUSE

Jeune fille vierge de 17 ans, se masturbe. « Sous l'influence de la masturbation, dit l'auteur, ses seins gonflent, les aréoles

brunissent, les follicules se développent et il se manifeste une tympanite et une boule hystérique ».

C'est un fait, ajoute l'auteur, qui empêche d'admettre que le coït soit toujours nécessaire pour la production de la grossesse nerveuse.

OBSERVATION VI

(Obs. de Fougère et Favreau, in Journal de Méd. de Bordeaux, avril 1923)

GROSSESSE NERVEUSE. SYNDROME ADIPOSO-GÉNITAL

Espagnole sans profession, âgée de 33 ans. Réglée dès l'âge de 14 ans, très irrégulièrement.

1^{re} grossesse normale : l'enfant meurt quelques mois après.

2^e grossesse : avortement.

3^e grossesse : avortement.

Les dernières règles remontent à 2 mois environ. Vers le 2^e mois de sa grossesse présumée, la femme perd une petite quantité de sang. Elle rapporte cette métrorragie à une violente émotion causée par la mort tragique de son mari. Dès cette époque, elle remarque une augmentation sensible du ventre. Un matin, elle fait appeler les auteurs de cette observation : se tord de temps en temps comme une parturiente au moment des contractions utérines. Elle dit avoir perdu dans la matinée d'abord du sang, puis continuellement du liquide comme de l'eau.

Examen de la femme.

Stature énorme. L'abdomen est étalé. Il recouvre complètement le pubis dont le système pileux est peu développé. La palpation est difficile à cause du pannicule adipeux. On note des contractions intermittentes des muscles grands droits.

A l'auscultation de l'abdomen : on n'entend pas de battements cardiaque. Les grandes lèvres sont épaissies, les petites lèvres peu

développées. Au toucher, on perçoit un col de multipare, petit, dur. Le doigt ne ramène pas de sang. Pas d'écoulement de liquide au moment des contractions abdominales.

OBSERVATION VII

(Obs. de Liegner, in Monatschrift f. Geburtsh. u. Gynäk. Juin 1930)

PSYCHOSE DE MATERNITÉ. TUMEUR DE L'HYPOPHYSE? P. G.

Mme E. K. nullipare, présente une aménorrhée. Elle se croit enceinte et son médecin confirme cette impression. Son ventre grossit et elle sent des mouvements fœtaux. Au terme présumé de la grossesse, elle finit par se rendre compte qu'elle n'est pas enceinte, malgré son désir de maternité et avoue sa déception.

Examen.

Femme obèse, pigmentation de la ligne blanche, taches pigmentaires du visage. Grosses mains et gros nez : acromégalie fruste probable. Colostrum dans le sein. Utérus petit, hypoplasique. Traitement par hormones ovariennes.

La menstruation devient régulière. Les taches pigmentaires diminuent.

Quelque temps après la femme est atteinte de P. G. et refait un délire de grossesse.

OBSERVATION VIII

(Obs. du professeur Claude, in Encéphale, 1930)

PSYCHOSE DE MATERNITÉ. SCHIZOMANIE A FORME IMAGINAIRE

Malade âgée de 33 ans, enfant naturelle, n'a pas connu ses parents. Dès son plus jeune âge, elle était une enfant solitaire, à l'école détestait ses camarades, se réfugiait dans des rêveries. Dès l'âge de neuf ou dix ans, elle fut amoureuse d'un garçon. Elle

lui racontait ses peines imaginaires. Elle se voyait devenir mère, ayant des enfants qui lui ressemblaient et tout cela malgré son ignorance des actes sexuels. Vers quatorze ans elle quitte ses nourriciers, change de place à plusieurs reprises, jusqu'à vingt et un ans, époque à laquelle elle commence sa vie sexuelle. Elle a plusieurs amants; à la fin de la guerre l'un d'entre eux la rend enceinte. Quand elle pensait à ce que pourrait être cet enfant, elle l'imaginait ressemblant à son ami d'enfance, son premier amour platonique de petite fille. Puis effrayée de sa situation, elle se fait avorter. Gros choc moral, départ à Paris, vie solitaire. Elle pense beaucoup à un monsieur qu'elle a vu à l'hôpital et dont elle ignore l'identité. C'est le mari d'âme.

Depuis quelque temps elle éprouve un grand désir d'avoir un enfant, regrette celui qui est mort. Depuis ce moment, elle croit devenir enceinte de cet homme pour lequel quelques mois auparavant, elle avait éprouvé une passion purement platonique. Elle confectionne une layette, puis une poupée. Plus tard, pour satisfaire aux goûts de son fils, elle va au cinéma. Elle y prend deux fauteuils. Mais les spectateurs cachent l'écran à son enfant. Elle veut changer les places; elle tempête. Scandale.

Traitée par le professeur Claude, l'état mental s'améliore. La malade a demandé du travail en se rendant compte que l'oisiveté lui est nuisible.

OBSERVATION IX

(Obs. d'Adam, in Bulletin de la Soc. clinique de Méd. légale, 1922)

DÉLIRE DE GROSSESSE CHEZ UNE PERSÉCUTÉE MÉGALOMANIAQUE

Mlle F., âgée de 50 ans, est entrée à la Maison Nationale de Charenton en 1918, avec le diagnostic de délire chronique de persécution à base d'interprétation, avec idées ambitieuses et mystiques. Troubles évoluant depuis 3 ans.

Réglée normalement à 13 ans, d'intelligence moyenne, après deux emplois, elle s'installe mercière à son propre compte.

Pendant les trois premières années; pas d'affaiblissement intellectuel, l'affectivité, l'attention, la mémoire demeurent normales. Jugement bon.

Après cette période, elle présente de multiples interprétations délirantes au sujet de ce qu'elle voit, de ce qu'elle entend, de ce qu'elle ressent. Elle se plaint d'être possédée par plusieurs anarchistes. Si on la fait souffrir, c'est qu'elle est de haute naissance, née princesse de Bonaparte, etc. . . . On l'empêche de jouir d'une fortune immense à laquelle elle a droit, mais justice lui sera rendue. Après la ménopause, nouvelles interprétations délirantes. Si la malade proteste contre les violences qu'on lui fait subir, elle est cependant heureuse de leur résultat et aime d'avance l'enfant qu'elle croit porter dans son sein. Elle fait remarquer aux médecins que ses seins et son ventre ont grossi et cependant en réalité ils n'accusent aucun changement appréciable. Elle sent remuer l'enfant. En attendant sa délivrance, la malade prépare pour son enfant une layette patiemment constituée, depuis deux ans, au détriment de ses propres vêtements.

Fait à signaler : Ce délire coïncide avec la ménopause et la disparition des règles.

PRONOSTIC DES GROSSESSES NERVEUSES

Les grossesses nerveuses en elles-mêmes sont sans gravité, si elles ne se compliquent pas d'un état vésanique. Ainsi, huit de nos observation ont évolué vers la guérison, mais le dernier cas que nous citons, cas compliqué d'un état vésanique, est resté incurable.

Les grossesses nerveuses ne se dénouent pas en effet d'une manière favorable. Parfois la mélancolie, conséquence d'une grossesse imaginaire, est telle, qu'elle accule les malades au suicide.

Le pronostic du délire de grossesse au cours des états vésaniques se confond avec celui de ces états.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

DES GROSSESSES NERVEUSES

Il y a lieu tout d'abord de différencier la grossesse imaginaire de la grossesse réelle.

Il faut aussi la distinguer de la grossesse simulée.

Enfin il ne faut pas confondre la pseudo-grossesse avec certaines tumeurs abdominales.

1° *Diagnostic différentiel de la grossesse imaginaire et de la grossesse réelle.*

Pendant la première période de la grossesse, c'est le toucher combiné au palper qui permet de reconnaître le développement de l'utérus. En effet il est possible en règle générale, à un premier examen d'après le développement de l'utérus de reconnaître s'il correspond bien au développement d'un utérus gravide de tant de semaines. Mais chez certaines femmes, l'épaisseur de la paroi abdominale la résistance causée par la contraction des muscles abdominaux, ne permettent pas cette appréciation exacte du volume de l'utérus.

En pareil cas, il faut procéder à de nouveaux examens successifs à vingt jours de distance. Dans les cas difficiles on peut recourir soit aux épreuves biologiques (Ascheim-Zondek, Brouha-Hinglais-Simonnet, Friedman-Brouha) soit à l'examen de la femme sous l'anesthésie générale.

Pendant la seconde période de grossesse, les signes de certitude, tels que bruits du cœur fœtaux, mouvements

du fœtus perçus par le médecin, permettent d'affirmer le diagnostic de grossesse.

2° *Diagnostic différentiel avec la grossesse simulée.*

La femme simule parfois une grossesse, soit qu'elle veuille bénéficier de certaines faveurs, soit qu'elle veuille exercer un chantage. En pareil cas elle cherche à induire en erreur le médecin qui l'examine.

Ainsi pendant la Révolution Française, les femmes condamnées à mort par le Tribunal Révolutionnaire, tâchaient d'obtenir un sursis prévu par la loi, en déclarant qu'elles étaient enceintes.

Elles escomptaient entre-temps l'écroulement de la Révolution ou l'intervention d'un ami influent.

La différence essentielle entre la grossesse imaginaire et la grossesse simulée est le but poursuivi par la femme. Mobile désintéressé et exaltation de l'instinct maternel dans le premier cas, mobile de pur intérêt, au contraire, dans le second. C'est donc la recherche du but poursuivi par la femme qui permettra le diagnostic différentiel entre les deux états précités.

3° *Diagnostic différentiel avec certaines tumeurs abdominales.*

Le diagnostic de la pseudo-grossesse peut présenter des difficultés particulières quand les symptômes de cette grossesse coïncide avec le développement d'une tumeur abdominale et tout particulièrement d'un fibrome ou d'un sarcome utérins. Ces tumeurs peuvent s'accompagner, par exemple de phénomènes réflexes du côté de l'estomac, d'augmentation de volume de sein. En pareil cas, lorsque l'examen clinique laisse subsister des doutes, l'épreuve biologique de la grossesse est particulièrement précieuse.

TRAITEMENT

Le médecin appelé à examiner une femme qui se croit enceinte, ne doit jamais confirmer la grossesse sans examen attentif.

Lorsque le médecin se trouve en présence d'un cas de grossesse imaginaire, il doit détromper la femme et faire évanouir ses espérances avec ménagement. Il affirmera à la malade qu'elle est parfaitement saine, la rassurera sur chacune des manifestations particulières qu'elle présente, l'invitera à cesser de s'observer.

Si la femme est assoiffée de maternité, le médecin traitera la stérilité, mais souvent ses tentatives échoueront.

Le traitement est tout différent lorsqu'il s'agit d'un délire systématisé. On pratiquera une psychothérapie de redressement, on tentera de ramener à la normale le jugement et les tendances affectives de la femme. Une réadaptation aux conditions sociales sera également entreprise.

Mais certaines psychoses sont justiciables seulement de l'asile et leur traitement doit être confié au psychiatre.

CONCLUSIONS

Nous avons cherché à établir dans notre thèse les relations qui peuvent exister entre l'apparition d'une grossesse nerveuse et les déviations de l'instinct maternel.

Suivant le cas, la grossesse nerveuse peut être imputée;

1° Soit à une simple erreur d'interprétation favorisée par l'existence d'un ou plusieurs symptômes physiques habituels de la grossesse;

2° Soit à une véritable obsession de maternité. Chez ces femmes il y a presque toujours hypertrophie de l'instinct maternel, désir ardent de grossesse, mais parfois au contraire il ya une crainte très marquée de maternité.

3° Enfin la pseudo-grossesse est souvent une idée délirante au cours d'états vésaniques.

Dans les grossesses nerveuses il y a lieu de faire intervenir parfois l'influence des dysfonctions endocriniennes, en particulier une persistance anormale du corps jaune.

Le diagnostic de la grossesse nerveuse est, en règle générale facile, toutefois il faut différencier cet état non seulement de la grossesse vraie, mais encore de certaines tumeurs abdominales et de la grossesse simulée.

Vu, le Président de thèse,
Nancy, le 22 Novembre 1937
BINET

Vu et approuvé :
Nancy, le 22 Novembre 1937
Le Doyen de la Faculté de Médecine,
SPILLMANN

Vu et permis d'imprimer :
Nancy le 23 Novembre 1937
Le Recteur de l'Académie,
Président du Conseil de l'Université,
BRUNTZ

BIBLIOGRAPHIE

- ADAM E. — Délire de grossesse chez une persécutée mégalomaniacque. Bull. Soc. clin. de Méd. ment. Paris 1922.
- AUDEBERT et CLAVERIE. — Fausse grossesse chez une psychopathe. Bull. Soc. d'Obst. et de Gynéc. de Paris. 1920, IX.
- ANCEL P. et BOUIN P. — Recherches sur les fonctions du corps jaune gestatif.
Sur le déterminisme du développement de la glande mammaire au cours de la gestation. Journal de Physiol. et de Pathol. gen. 1911. V.-13.
- BAUDOUIN C. — Suggestion et Autosuggestion.
- * BINET A. — La vie sexuelle de la femme. 2^e édition. Chapitre XVIII. L'instinct maternel et ses troubles. L'expansion scientifique française. Edit. Paris 1937.
- BLECKMANN K. — Grossesse nerveuse. Thèse Bonn. 1920.
- BROUARDEL. — Médecine légale. Volume : mariage.
- CALMEIL. — De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire. Thèse Paris, 1845.
- CARRARA. — Gravidanza immaginaria « storica ». Arch. de antrop. crim. 1930.

- CLAUDE H. — Schizomanie à forme imaginative. Encéphale 1930.
- * COURRIER R. et DEBOUCHER H. — Pseudo-grossesse créée par la persistance d'un corps jaune périodique. C. R. de la Soc. de Biol. Juillet 1927.
- DÉJERINE et GAUKLER. — Les manifestations fonctionnelles des psycho-névroses.
- * DESCLIN L. et BROUHA L. — Les modifications histologiques de l'hypophyse au cours de la pseudo-gestation du cobaye. C. R. de la Soc. de Biol. Mai 1931.
- * DESOL A. — Du diagnostic des fausses grossesses. Thèse Paris 1860.
- ELLIS HAVELOCK. — Traité de psychologie sexuelle. 1935.
- ESQUIROL. — Maladies mentales. 1838.
- * FOUGÈRE et FAVREAU. — Insuffisance pluri-glandulaire et grossesse nerveuse. Journ. de Méd. de Bordeaux. Avril 1923.
- FREUD S. — Studien über Hysterie.
— Zwangsvorstellungen und Phobien 1895.
- GALANT S. — Sulla gravidanza immaginaria. Arch. di antropol. crim. 1931.
- GARAT P. — Influence de la ménopause sur le développement de la folie. Thèse Paris 1892.
- * GLAIS. — De la grossesse adipeuse. Thèse Paris 1875.
- * GUÉNOT P. — Les fausses grossesses. Hygiène et Vie. 1932.
- HEIMANN F. — Scheinträchtigkeit. Méd. Klin. nov. 1929. N° 46.
- KATZ R. — Eingebildete Schwangerschaft. Ztschr. f. ärztl. Fortbild. Nov. 1931.
- KLEIN H. V. — Beobachtungen über des Entstehen von Scheinträchtigkeit. Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. V. XCV. 1929.
- * LANGE DE HEIDELBERG. — Lehrbuch der Geburtshilfe. 1864.
- LANCZOS. — Scheinträchtigkeit. Méd. Kl. Mai 1930.
- LANZA C. — Embarazo histérico. Sem. méd. Buenos-Aires 1920.

- * LEBLOND C. P. et NELSON W. O. — L'instinct maternel après hypophysectomie. C. R. des Séances de la Soc. de Biol. Juin 1936.
- LIEGNER B. — Eingebildete und vorgetäuschte Schwangerschaften. Monatschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Juin 1930.
- LIEPMANN W. — Die eingebildete Schwangerschaft. Méd. Klin. Berlin. 1923.
- LOMBROSO C. — L'âme de la femme. Edition 2. Payot, Paris 1927.
- MARTIN E. — Précis de Méd. légale.
- MASSON L. — La grossesse nerveuse d'Henriette Farnèse. Aesculape. Août 1933.
- MAURICEAU F. — Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont nouvellement accouchées 1668.
- MOTTE (DE LA). — Traité des accouchements 1715.
- PASCAL C. — Chagrins d'Amour et Psychose.
- PASCAL et Mlle DESCHAMPS. — Les psychoses de sensibilisation. Annales médico-psych. Juin 1931.
- PILA. — Etude critique de la castration chez la femme. Thèse Paris 1901.
- RAPIN. — Grossesse nerveuse. Sem. Méd. N° 29.
- * REEB. — Aménorrhée avec symptômes de pseudo-grossesse due à un corps jaune persistant. Gynécologie. Fév. 1933.
- * SEGUY J. et ISIDOR P. — Pseudogestation et stérilité. Gynécologie. Mai 1935.
- SEHT L. — Zur Psychologie der jungen Mutter. Münch. Méd. Wochenschr. Octobre 1932.
- SULLY. — Les illusions des sens et de l'esprit.
- TARDIEU A. — Histoire médico-légale des grossesses fausses et simulées. Annales d'Hyg. 1845 t. XXXIV.
- * TASKIN. — Quelques cas de grossesses nerveuses chez la chienne. Revue de Path. comparée. Nov. 1930.

- * TOULOUSE et MARCHAND. — Du délire de grossesse. Annales médico-psych. Nov. 1901.
- VELPEAN. — Traité d'accouchement. P.1835.
- * VIÉ et BOBÉ. — Les idées délirantes de grossesse. L'encéphale. 1932, p. 468 et suite.
- * VILLEBRUN. — Grossesses fausses. Thèse Paris 1865.
- * VOGT M. — Über den Mechanismus der Auflösung der Gravidität. Arch. f. aper. Path: n. Pharmakol. 1933.
- WAGNER. — Corpus luteum und Aménorrhoe. Zentralbl. f. Zynäk. 1928. N° 1.
- WIESNER B. P. et SHEARD M. — Maternal behaviour in the rat.

* Nous avons mentionné par un astérisque les travaux qui nous ont paru présenter un intérêt particulier en ce qui concerne les grossesses nerveuses.

TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I. — Introduction	1
Aperçu historique	3
Etude psycho-physiologique de l'instinct maternel	7
PARTIE II. — Etude clinique des grossesses nerveuses : Etiologie et pathogénie	13
Symptomatologie	20
Observations	23
Pronostic	31
Diagnostic différentiel	33
Traitement	35
Conclusions	37
Bibliographie	39
